

NOUVEAU PROCÉDÉ

POUR OPÉRER LES

POLYPES DE MATRICE.

PAR LE DOCTEUR **GENSOUL**,

Ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.





LYON.

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE DE J.-B. RODANET,

Rue de l'Archevêché, 3.

—

1851.

NOUVEAU PROCÉDÉ

POUR OPÉRER LES

POLYPES DE MATRICE.

Les végétations qui s'élèvent du col ou de la cavité de l'utérus, désignées sous le nom de polypes, sont faciles à reconnaître par le toucher lorsqu'elles sont implantées sur les lèvres du col ou qu'elles sortent à travers son ouverture ; mais lorsque ces végétations s'élèvent du fond de la matrice et restent renfermées dans sa cavité, on ne peut qu'en soupçonner l'existence par les symptômes généraux, tels que l'écoulement séro-sanguin abondant, la pâleur blafarde de la face, et par l'absence des douleurs lancinantes et de l'odeur *sui generis* du carcimone utérin.

J'ai rencontré plusieurs fois, comme Dupuytren, des polypes qui n'avaient pu être reconnus par des chirurgiens habiles qui cependant avaient touché les malades avec le plus grand soin. Dans la conviction où j'étais

que ces hommes exercés ne pouvaient avoir méconnu des polypes que le doigt le moins habitué eût reconnu sans peine. J'ai cherché les raisons de cette erreur, et je me suis assuré que les polypes d'un volume médiocre qui s'élèvent du fond de l'utérus n'étaient, dans quelques cas, reconnaissables que lorsque l'on touchait les malades au moment de la menstruation.

Les femmes se présentent rarement à l'examen du médecin dans ces moments de pertes abondantes, ce qui explique pourquoi le polype qui rentre dans la cavité de l'utérus ne peut être senti. Il m'est bien arrivé quelquefois en pénétrant à travers le col béant de pouvoir m'assurer de l'existence d'un corps arrondi retenu dans la cavité utérines, mais dans plusieurs cas je n'ai pu sentir le polype pendant au dehors du col que lors de la période menstruelle. Cet époque passée, j'ai eu soin de toucher de nouveau, et j'ai trouvé le col revenu sur lui-même, à peine entr'ouvert, et ne permettant en aucune manière l'introduction du doigt.

La période menstruelle chez les femmes affectées de polypes est quelquefois difficile à bien reconnaître, par rapport aux pertes rouges continuelles. Cependant, avec un peu d'attention, les femmes elles-mêmes vous font remarquer que périodiquement elles ont une perte plus abondante et qu'elles éprouvent des contractions utérines analogues à celles des premières douleurs de l'accouchement.

Pour délivrer les femmes affectées de polypes intra-utérins il faut donc nécessairement agir pendant la période menstruelle, et comme ces polypes sont en général

d'un volume médiocre et de forme allongée, on ne peut les saisir pour opérer leur ligature ou plutôt leur étranglement que par le moyen simple auquel j'ai eu recours et que j'ai appliqué, avec bien plus de raison encore, à des polypes attachés aux lèvres du col ou à une petite distance dans la cavité utérine.

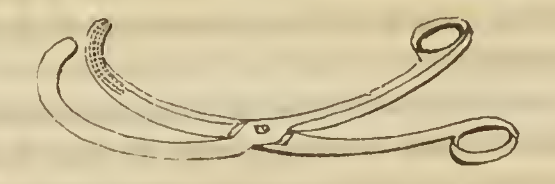
J'introduis le doigt indicateur de la main gauche sur le polype, puis je prends une très forte pince à polype nazal, coudée légèrement à son extrémité ; j'engage avec le doigt le polype entre les mors de la pince, de manière à ce que sa base soit seule étranglée ; s'il à un pédicule, le doigt l'incline et la pince presque droite suffit, s'il a un pédicule plus large je prends une pince plus coudée et je la porte jusqu'à la base, que j'étreins en fermant la pince.

Pour serrer avec plus de force et maintenir cette constriction, j'engage un cordon dans les anneaux, je fais un nœud simple, et, en tirant fortement les deux bouts du cordon, je serre jusqu'au point de forcer le plus ordinairement les anneaux à se toucher, enfin je ferme le nœud en faisant une boucle. Par ce moyen le polype est étranglé par toute la puissance d'élasticité dont jouit ma très forte pince.

Cette constriction violente est indispensable parce que les polypes utérins sont en général fibreux. La malade reste couchée à la renverse, les jambes demi-fléchies, les anneaux de la pince placés hors de la vulve sont soutenues par un petit coussin ou par un linge roulé. La présence de l'instrument détermine quelquefois de la douleur et donne naissance à de la fièvre après huit à

dix heures de constriction, à cette époque la matrice s'est déjà entr'ouverte et avec des ciseaux courbes je coupe le polype très près et au-dessous des mors de la pince, afin de laisser le moins possible de tissus mortifiés dans l'utérus, puis je dégage la pince en coupant ou dénouant la ligature faite sur les anneaux. La petite portion mortifiée de polype laissée dans la matrice sort en filaments ramollis ou elle est expulsée en bloc comme un fragment de placenta resté dans l'utérus après un avortement ou un accouchement. Lorsque la présence de la pince ne provoque ni douleur, ni fièvre, on peut la laisser deux ou trois jours, et alors quelques mouvements légers de tension qu'on lui imprime suffisent pour détacher le polype à sa base.

Quant aux polypes situés sur le col ou très près du col et qui sortent à travers le museau de tanche, ils sont souvent volumineux et ont un large pédicule. Un chirurgien peut, sans aides et en se servant d'une forte pince recourbée, opérer l'étranglement. Cette pince doit être recourbée, comme l'indique la figure,



non seulement à son sommet terminé en demi-cercle, mais encore les tiges de toute la pince doivent offrir une courbure légère pour s'accommoder à la forme du vagin et ne pas appuyer sur la commissure recto-vaginale. J'a-

joute qu'il convient de la faire étamer avec un mélange d'étain et de bismuth pour la préserver de la formation d'un sulfure de fer qui la noircirait et la rongerait profondément.

On peut encore articuler les branches de la pince comme celles d'un forceps; elles peuvent ainsi être placées isolément l'une à droite l'autre à gauche du corps que l'on veut saisir, et on les articule en les superposant.

Avec cet instrument, l'opération se pratique de la manière que j'ai déjà indiquée, il est superflu d'en faire une description spéciale. Je dois seulement dire que dans les cas où le polype est volumineux, il est quelquefois plus commode de le saisir en passant la pince du côté de la symphyse pubienne, et lorsque les mors sont placés à droite et à gauche du polype, on fait aisément opérer à la pince largement ouverte un demi-tour de rotation qui met l'instrument dans son véritable sens, c'est-à-dire sa convexité appuyée sur la cloison recto-vaginale, on opère alors la constriction. Ces mouvements de l'instrument sont toujours aidés et dirigés par un ou deux doigts de la main gauche qui en suivent et aident les mouvements. Lorsque le polype est très volumineux, il est indispensable de faire, après l'opération, des injections fréquentes pour enlever les fluides, résultats inévitables de la putréfaction du polype mortifié.

Si les injections ne suffisaient pas pour enlever l'odeur fétide et prévenir les excoriations et les phénomènes graves qui résulteraient de l'absorption des matières pu-

trides, on devrait, comme je l'ai fait plusieurs fois et comme je l'ai déjà dit, couper la plus grande partie des tissus mortifiés au-dessous de leur étranglement.

Je fus appelé, il y a trois années environ, à quelques lieues de Lyon, par un de mes confrères, pour lier un polype énorme; je me servis, en sa présence, de la pince que j'avais apportée; l'opération fut courte et ne produisit aucune douleur. Je repartis immédiatement pour Lyon, en laissant la pince appliquée. Au troisième jour, le polype était détaché, la pince tournait avec lui dans le vagin, et quand le médecin eut enlevé l'instrument, il eut beaucoup de peine à extraire en lambeaux le corps volumineux, qui était sphacelé; lorsqu'il l'eut extrait, il put reconnaître que le polype s'était détaché à plus d'un pouce au-dessus de l'étranglement.

M. le docteur Gaillard, d'Anse, département du Rhône, a bien voulu me rappeler qu'il me fit prier d'opérer (il y a deux années environ), une de ses clientes, près du hameau de La Chassagne, et que la pince dont je me servis resta impunément huit jours appliquée sur le pédicule d'un polype très dur qui se détacha à deux centimètres au-dessus de la ligature. Aucun accident ne compliqua l'opération, et la malade jouit depuis cette époque d'une santé parfaite.

On peut donc, en général, dans les cas de polypes extra-utérins, laisser impunément la pince plusieurs jours et attendre patiemment qu'elle entraîne avec elle le polype jusqu'à sa base, sans avoir à craindre ni douleur, ni inflammation, ni symptômes nerveux. Il y a déjà douze à quinze ans que j'emploie ce procédé et je n'ai eu qu'à

m'applaudir de l'avoir adopté. Depuis et d'après mes conseils, le professeur Bonnet et le docteur Colrat, ancien chirurgien en chef de la Charité, se sont servis de cette pince et en conseillent l'usage à leurs élèves.

Dupuytren préférait l'excision comme un moyen plus prompt et innocent. L'expérience, ce grand maître, n'a pas réalisé les promesses de cet habile chirurgien, et des hémorrhagies graves ont exigé le tamponnement et ont eu, dans quelques cas parvenus à ma connaissance, de funestes conséquences. Le tamponnement, après une opération, est, de toutes les causes de métrite, la plus puissante, et si, dans quelques circonstances, l'excision a pu être pratiquée sans accidents, on ne doit pas se flatter d'être toujours aussi heureux.

J'ai eu l'occasion, étant élève interne à l'Hôtel-Dieu, de toucher un polype du volume d'une amande, soutenu par un pédicule de 3 pouces de longueur et de la grosseur d'une plume d'oie; il était placé entre les lèvres de la vulve, et notre maître, le docteur Janson, allait en pratiquer l'excision qui paraissait si motivée, lorsque, en serrant avec les doigts le pédicule du polype, il sentit qu'il était agité de battements violents provenant d'un artère dont le volume devait égaler au moins celui de la radiale. Il eut recours à la ligature. Fréquemment, depuis, j'ai senti des battements très sensibles dans le pédicule des polypes, et d'autres fois un véritable frémissement annonçant le passage tumultueux du sang.

Je pense qu'un chirurgien prudent, pouvant choisir entre l'étranglement et l'excision, donnera toujours la préférence à l'étranglement, réduit à une si grande simplicité.

Je dois dire encore en faveur de la ligature par l'étranglement, qu'il est peu de chirurgiens qui n'aient remarqué que souvent le polype qui a été lié se détache à quelques lignes au-dessus de la ligature, surtout lorsque celle-ci est faite avec un gros cordon, de manière à intercepter entièrement le cours du sang et non à couper le pédicule du polype.

La dernière opération que j'ai pratiquée à l'aide de la pince, a présenté cette particularité : la pince restée appliquée 50 heures, a détachée en emportant au-dessus de l'étranglement environ un demi-pouce des tissus fibreux qui servaient de point d'implantation au polype dans l'intérieur de la cavité de l'utérus. Cette exfoliation du polype au-dessus du point où il a été étranglé me paraît tenir à une double cause : la première est l'atrophie de la base du polype qui se flétrit, et la seconde la dilatation du col de l'utérus qui est déterminée par la turgescence inflammatoire, résultat inévitable de l'action des instruments de l'étranglement ou de la ligature.

Tous les chirurgiens qui, pour lier un polype ont eu recours aux instruments de Desault même les plus ingénieusement modifiés, savent qu'elles sont les difficultés de la ligature portée jusqu'à la base, quelquefois très large, des tumeurs polypeuses; ils savent que cette opération, très souvent difficile, exige le concours d'aides et qu'elle oblige à placer les femmes dans une position qui, par un sentiment de pudeur, a suffi quelquefois pour les détourner de toute opération ou du moins les a fait attendre que le polype ait acquis un accroissement très considérable avant de se décider à l'opération.

Je crois pouvoir résumer en quelques lignes ce que l'expérience m'a appris sur le traitement des polypes de la matrice.

La résection pratiquée par beaucoup de chirurgiens célèbres est une opération brillante, d'une exécution ordinairement facile, dont le succès est quelquefois prompt; mais pour la pratiquer, il faut très souvent saisir le polype avec des pinces à griffes pour l'amener près des lèvres de la vulve. Ce déplacement de l'utérus est quelquefois très douloureux et peut donner lieu à une inflammation du péritoine. La résection ne peut jamais atteindre le polype jusqu'à son point d'implantation utérin, à moins que l'on enlève une portion du tissu de l'utérus sur lequel il repose. Enfin, la résection expose à des hémorrhagies qui ont entraîné la mort prompte des malades, malgré le tamponnement.

L'étranglement à l'aide de la pince que je propose et dont je me sers depuis un grand nombre d'années, n'est qu'une simplification de la ligature. Il en offre tous les avantages, il supprime toutes les difficultés, les manœuvres laborieuses pour le chirurgien et surtout pour les malades; et mieux que la ligature, il arrive à faire tomber le polype jusqu'à son point d'insection sur l'utérus.
